

ESCOLA "IRMÃ CATARINA"

Exmo Sr. Diretor,
Sim em termos

O aluno abaixo identificado vem, por meio desta, solicitar a regulamentação de sua matrícula, neste estabelecimento de ensino.

P.Deferimento

São Paulo, ____ de _____ de 201 ____

Nome completo do aluno										
Unidade		Classe / Ano			Período					
<input type="checkbox"/> Ed.Infantil	<input type="checkbox"/> Ens.Fundamental									
Sexo		Data de nascimento do aluno			R.G.do aluno					
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Local de Nascimento do aluno (Estado e Cidade)										
Raça / Cor					Religião					
<input type="checkbox"/> branca	<input type="checkbox"/> negra	<input type="checkbox"/> parda	<input type="checkbox"/> amarela	<input type="checkbox"/> indígena	<input type="checkbox"/> não definida					

Endereço completo									
Bairro		Tel.Res.			Tel.Recados			Celular Aluno	
CEP		Cidade			U.F.				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome completo da Mãe									
Profissão da Mãe			Tel.Comercial			Celular			
Nome completo do Pai									

Profissão do Pai			Tel.Comercial			Celular			

E-Mail									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBS.	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Ass.Responsável	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	-------------	----------------------